

D-9 手術創の MRSA 感染による多臓器不全から救命できた一症例

神戸大学医学部付属病院集中治療部

夜久英明、出田眞一郎、玉田昌子、仁科かほる、前川信博、尾原秀史

手術創からの MRSA 感染による敗血症を起因として、急性腎不全・循環不全・呼吸不全・黄疽・麻痺性イレウスなどの多臓器不全をきたした患者において、感染創除去および抗菌薬の血中濃度モニタリング、および集学的治療により臓器不全が改善し、救命できた症例を経験したので報告する。

【症例】36 歳男性。一ヶ月前に、右第 1 趾悪性黒色腫のため、腫瘍切除術および単径リンパ節廓清術の後、5 日前、リンパ節転移のため、後腹膜リンパ節廓清術が行われた。術後 発熱、血圧低下、乏尿、非定形紅班が現れ、呼吸困難が出現してきたため、抗生物質のアレルギーを疑い、ステロイド投与を行うも、症状悪化するため、ICU へ治療が依頼された。発熱、頻呼吸、頻脈、低血圧とショック状態であったため、Swan-Ganz カテーテルを挿入し循環動態をモニターしながら、改善を図った。CRP の高値と肝、腎不全を認め、イレウス、腹部の筋性防御、および圧痛を認めたため、前回手術創の検創と試験開腹を行った。後腹膜リンパ節廓清術の部位や前腹壁にかけて広範囲に筋肉の壊死と膿瘍が認められたため、創部のデブリドメントを行った。

術後より低酸素血症となり、CPAP と pressure support による呼吸管理を開始した。術後 1 日目に左肺に浸潤影を認め、P/F ratio 50 と急激に悪化した。肺炎初期には多量の喀痰とグラム陽性球菌を検出したため MRSA を疑い、アルベカシンとホスホマイシンの併用療法および気道洗浄を行った。術後 2 日目には全肺野に瀰漫性陰影を認め

たが、P/F ratio は改善傾向となり、ICU 入室第 5 日目には P/F ratio は 300 と改善した。この時に培養結果が判明し、喀痰、創部から MRSA が同定された。ICU 入室第 8 日目には P/F ratio は 390 となり、抜管した。肝機能、腎機能とも改善したため、一般病棟に転棟した。転棟後も喀痰と創部に MRSA が検出され、クレアチニンクリアランスは約 10ml/min と重度の腎機能低下を示したため、以後のアルベカシンの投与量は血中濃度モニタリングをして決定し、いずれの日も 100mg 投与にて、アルベカシンのトラフ値である 2~12 μg/ml に収まる結果となった。転棟後 10 日で喀痰より MRSA が消失した。

【考察】当院では呼吸器系およびその他部位からの検出菌のうち、MRSA の占める割合が高くなっている。本症例でグラム陽性球菌を検出され、培養で同定される前に感受性のあるアルベカシン投与を開始したことが、本症例の肺炎の早期緩解に繋がったと考える。また、症状出現より 35 日目に創部から MRSA が消失するまで、抗生物質を長期投与したが、本症例のように急性腎不全後で、血中濃度予測が困難な状態では、血中濃度モニタリングは、至適濃度に調節することにより、重度な副作用予防と抗菌力を確保に有用であった。

【結語】1. MRSA 感染による敗血症の症例を経験した。2. MRSA 肺炎は気道洗浄とアルベカシン、ホスホマイシンの併用により改善した。3. 腎機能障害患者へのアルベカシンの投与に際して、血中濃度モニタリングが効果的であった。